

Guía de beneficios de compensación para los trabajadores

Para los empleados de empresas autoaseguradas



Washington State Department of
Labor & Industries

Workers' Compensation Services

Contenido

Introducción	1
¿Qué es el seguro de compensación para los trabajadores?.....	2
Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo	3
Sus beneficios.....	4
Servicios de atención a la salud	4
¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?	4
¿Puedo escoger mi proveedor de servicios médicos?.....	4
¿Puedo cambiar de proveedor médico una vez que se registre mi reclamo?.....	4
¿Quién paga mis facturas médicas?	4
Compensación por tiempo perdido (Beneficios para reemplazo de salario).....	5
¿Cuáles son los requisitos para tener el derecho a recibir la compensación por tiempo perdido?	5
¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para tener derecho a los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
¿Cuándo recibiré mi primer cheque de beneficios?	5
¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
Cómo se calcula la compensación por tiempo perdido.....	5
Estableciendo sus ingresos brutos	5
Posibles efectos sobre los beneficios del Seguro Social	6
Otros beneficios	6
Reembolsos por viajar a una cita con un proveedor de servicio médico o de capacitación para el trabajo.....	6
Reembolso de daños a la propiedad	6
Modificación del vehículo.....	6
Modificación de la vivienda.....	6
Ayuda para regresar al trabajo.....	7
Empleos modificados	7
¿Se puede modificar temporalmente su trabajo regular?	7
¿Se puede modificar permanentemente su trabajo regular?.....	7
¿Puede regresar a un puesto nuevo con su empleador?.....	7
Evaluaciones para determinar su capacidad para trabajar.....	7

Beneficios vocacionales.....	7
Planes vocacionales.....	8
Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales.....	8
Resolviendo su reclamo.....	9
Cerrando su reclamo.....	9
Indemnizaciones: discapacidades parciales permanentes.....	9
Pensiones: discapacidades totales permanentes	9
Acuerdo de liquidación estructurada.....	10
Sus derechos legales y responsabilidades	11
Protestando una decisión sobre su reclamo.....	11
Protestando o apelando una Notificación de Decisión (Orden) legal.....	11
Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias	11
Apelación al Consejo después de la protesta a Labor e Industrias	11
Pago durante la apelación	11
Si necesita ayuda legal.....	12
Reabriendo un reclamo	12
No puede renunciar a sus derechos.....	12
Protección contra la discriminación por el empleador.....	12
Solicitando copias de los archivos.....	12
Consecuencias por proporcionar información falsa intencionalmente.....	13
Cuando las lesiones son causados por un “tercero”	13
Sobre el seguro médico	13
Oficina del Defensor (Ombuds) para trabajadores lesionados de empresas autoaseguradas.....	14
Cómo presentar una queja	14
Confidencialidad.....	14
Información de contacto	14
Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias	15

Introducción

Esta guía de beneficios del seguro de compensación para los trabajadores, es para los empleados de empresas autoaseguradas (empleador asegurado por cuenta propia).

Explica los beneficios disponibles para usted si se lesiona en el trabajo, o si ha desarrollado una enfermedad ocupacional. Estos beneficios varían, dependiendo de la lesión. Pueden incluir tratamiento médico relacionado con su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, reemplazo parcial del salario y otros servicios para ayudarle en su recuperación y a regresar al trabajo.

Esta guía es un resumen de lo que sucede cuando usted presenta un reclamo y cómo puede ayudar a facilitar el proceso. También explica sus derechos y responsabilidades e indica qué opciones tiene si no está de acuerdo con alguna decisión. Sin embargo, este folleto no constituye una interpretación legal de la ley.

Esta guía la publica el Departamento de Labor e Industrias del estado de Washington (L&I). L&I es la agencia responsable de aplicar las leyes de seguro de compensación para los trabajadores del estado. La información está al día en la fecha de publicación. Los cambios que se produzcan serán incluidos en ediciones subsiguientes.

Para más información, póngase en contacto con su empleador o con la Sección de Autoasegurados (Self Insurance) de L&I, llamando al teléfono 360-902-6901 o visite www.Lni.wa.gov/SelfInsurance (solamente en inglés).



Cambio legislativo efectivo el 3 de diciembre de 2009

En el 2009, la Legislatura del estado de Washington pasó una ley que requiere que las parejas domésticas registradas sean tratadas de la misma manera que los cónyuges casados bajo la ley estatal. Las referencias en esta publicación a cónyuges, matrimonio, certificado de matrimonio, divorcio, decreto de divorcio y otros términos relacionados al matrimonio legal también se aplicarán a las parejas domésticas registradas.

¿Qué es el seguro de compensación para los trabajadores?

Un trabajador lesionado tiene derecho a estar cubierto por un seguro sin culpabilidad de accidentes y discapacidades ya sea a través del Fondo Estatal de Washington de L&I o por un empleador autoasegurado. Este “seguro de compensación para los trabajadores” cubre los gastos médicos y paga una porción del salario perdido mientras el empleado se recupera de una lesión o enfermedad ocupacional sufrida en el trabajo.

Su empleador está autoasegurado. Esto quiere decir que la compañía en la que usted trabaja debe cubrir los costos de una lesión o enfermedad ocupacional sufrida en el trabajo. L&I regula los programas de las empresas autoaseguradas.

Como empleado de una empresa autoasegurada, usted tiene los mismos derechos y las mismas responsabilidades que otros trabajadores en el estado de Washington.

Para presentar un reclamo de beneficios, usted trabajará con su empleador o un representante nombrado por su empleador en vez de L&I. Esta guía le ayudará a obtener los servicios de salud, vocacionales y asistencia económica que pueda necesitar durante su recuperación.



Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo

No demore. Los reclamos por lesiones tienen que registrarse dentro de un año. Los reclamos por enfermedades ocupacionales tienen que registrarse dentro de dos años después que reciba una notificación por escrito de un proveedor de cuidado de salud indicando que la condición existe y que puede estar relacionada con el trabajo.

- 1. Infórmele de su lesión o exposición a su empleador lo más pronto posible.**
Su empleador tiene que saber sobre su condición y la causa. Si no está informado sobre su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador podría pedirle a Labor e Industrias que rechace su reclamo. L&I tomará la decisión de aceptar o rechazar un reclamo después de revisar toda la información disponible.
- 2. Registre su reclamo de beneficios,** al presentar un “Reporte de empresa autoasegurada” (SIF-2) completo a su empleador o al representante de su empleador, llamado también “Administrador de terceros.” Puede obtener este formulario de su empleador. Como tiene que demostrar que su lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo debe registrarlo inmediatamente. Otra persona podría registrar un reclamo en su nombre, si usted no puede hacerlo.
- 3. Comuníquese con su proveedor de cuidado de la salud.** Asegúrese de que su proveedor de cuidado de la salud:
 - Sepa que su lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo; y
 - Llene un “Reporte médico inicial” y envíe este reporte a su empleador o a su representante.
- 4. Manténgase en contacto con su empleador o administrador de terceros.** Notifíquelo inmediatamente a su empleador si cambia de domicilio para evitar una demora en recibir los cheques de beneficios u otra correspondencia.
- 5. Coopere con todas las recomendaciones razonables** de su proveedor de cuidado de la salud, su empleador u otras personas autorizadas para ayudarle con su tratamiento y recuperación.

Sus beneficios

Servicios de atención a la salud

Cuando esté aprobado su reclamo por la lesión relacionada con el trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador pagará sus gastos médicos mientras se recupera.

¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?

Su empleador pagará directamente todos los servicios de proveedores de cuidado de la salud, hospitalarios, quirúrgicos, farmacéuticos y otros tipos de servicios de salud necesarios para el tratamiento de su lesión relacionada con el trabajo o su enfermedad ocupacional. Se provee servicios médicos hasta que su lesión relacionada con el trabajo sea estable y llegue a un punto en el que ya no se espere ninguna recuperación.

Otros servicios pueden incluir pero no están limitados al servicio de ambulancia de emergencia, atención especial o de servicios de enfermería en la casa, reparos dentales, cuidado en un centro para convalecientes, anteojos, audífonos, muletas, aparatos ortopédicos y prótesis. Los trabajadores con una prótesis (por ejemplo una extremidad artificial) también recibirán mantenimiento de prótesis de por vida, incluyendo los reemplazos necesarios debido al desgaste normal de las prótesis o cambios físicos relacionados.

¿Puedo escoger mi proveedor de servicios de cuidado de la salud?

La primera vez que vea a un doctor, usted puede escoger a cualquier proveedor de cuidado de la salud que reúna los requisitos para el tratamiento de su lesión. **Para cuidado continuo, usted debe recibir tratamiento de un doctor de la red de proveedores médicos de L&I.** (Encuentre proveedores en la red en www.Lni.wa.gov/Spanish/ClaimsIns/Claims/FindaDoc/default.asp.)

Si usted recibe cuidado médico fuera del estado, su proveedor no necesita estar en la red de proveedores.

Proveedores de cuidado de la salud calificados incluyen: médicos generales, osteópatas, quiroprácticos, médicos de naturopatía y podiatra; dentistas; optometristas; oftalmólogos; enfermeras registradas de práctica avanzada y asistentes de doctor.

¿Puedo cambiar de proveedor de cuidado de la salud una vez que se registre mi reclamo?

Sí. Puede cambiar de proveedor médico o pedir una segunda opinión de otro doctor, si considera que no está progresando apropiadamente con su proveedor actual. Sin embargo, para asegurar el pago apropiado de las cuentas médicas, debe obtener la autorización de su empleador o de su representante antes de cambiar de proveedor o tratar de obtener una segunda opinión.

Aviso: Si se transfiere a un nuevo proveedor o busca una segunda opinión, usted necesitará ver a un proveedor que forme parte de la nueva red de proveedores de L&I. (Encuentre proveedores en la red en www.Lni.wa.gov/Spanish/ClaimsIns/Claims/FindaDoc/Default.asp.)

¿Quién paga mis facturas médicas?

Los proveedores de cuidado de la salud deberán enviar sus cuentas directamente a su empleador o a al representante de su empleador para obtener el pago.

Normalmente, usted no tendrá que pagar nada. Sin embargo, si hay duda sobre su derecho a recibir beneficios, un proveedor podría cobrarle a usted. En este caso, guarde una copia de su factura y comprobante. Si se aprueba su reclamo el proveedor deberá reembolsarle la cantidad que usted pagó y solicitar el pago de su empleador o su representante.

Compensación por tiempo perdido (Beneficios para el reemplazo del salario)

Si no puede trabajar como resultado de su lesión o enfermedad ocupacional, se le pagará una porción de su salario regular. Estos pagos por el tiempo perdido no le proporcionarán el mismo ingreso que tenía cuando estaba trabajando.

¿Cuáles son los requisitos para tener el derecho de recibir la compensación por tiempo perdido?

Su proveedor de cuidado de la salud tiene que notificar a su empleador que su condición está relacionada con su empleo y que no puede trabajar. Su proveedor también tiene que proporcionar resultados objetivos para respaldar su certificación.

¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para tener derecho a los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Estos beneficios se pagan si no puede trabajar por más de tres días inmediatamente después de la fecha de su lesión. A los trabajadores lesionados no se les compensa por esos primeros tres días, a menos que todavía no puedan trabajar en el catorceavo (14) día después de la lesión. (Usted podría reunir los requisitos necesarios para recibir beneficios de tiempo perdido por los primeros tres días, si regresó a trabajar, descubrió que no podía seguir trabajando y entonces permaneció fuera del trabajo durante el catorceavo día).

¿Cuándo recibiré mi primer cheque de beneficios?

Su empleador tiene que pagarle dentro de 14 días después de haber sido notificado de su reclamo.

¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Recibirá pagos por tiempo perdido aproximadamente dos veces al mes o cada dos semanas, mientras que su proveedor de cuidado de la salud verifique que su condición le impide regresar a cualquier trabajo. Usted y su proveedor, tienen que mantener a su empleador informado de su progreso. Sin esta información, su cheque

de compensación por tiempo perdido podría demorarse o ser cancelado.

¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Si su reclamo finalmente se rechaza porque su empleador descubrió que su lesión o enfermedad no estaba relacionada con el trabajo o si nueva información demuestra que su cheque debía haber sido por una cantidad menor, se le requerirá que devuelva todo o parte del dinero que recibió. También, la compensación por tiempo perdido tiene que ser reembolsada si se descubre más adelante que pudo haber trabajado o que trabajó durante días por los cuales recibió beneficios.

En la mayoría de los casos, su empleador tiene un año desde la fecha del pago incorrecto para notificarle a usted que debe devolver el pago. Si no se le notifica dentro de un año, no se requiere que usted devuelva el pago. Este límite de tiempo no aplica si su reclamo ha sido rechazado.

Cómo se calcula la compensación por tiempo perdido

La cantidad de su cheque de beneficios por tiempo perdido será del 60 al 75 por ciento de su salario total y ciertos beneficios, dependiendo de su estado civil y el número de dependientes que tenga al sufrir su lesión. Estos beneficios no podrán exceder los límites específicos y se basan en una fórmula estándar establecida por ley.

Estableciendo sus ingresos brutos

Para establecer su ingreso bruto al momento de la lesión, se considera lo siguiente:

- Sus ingresos ganados antes de deducir los impuestos, incluyendo los ingresos de un segundo empleo.
- Las contribuciones de su empleador para sus beneficios médicos, dentales y de la vista.
- El valor razonable de la vivienda, alimentos, combustible y otras prestaciones o beneficios similares que reciba de su empleador como parte de sus ingresos.

- Cualquier beneficio que recibió como parte del contrato laboral con el empleador al momento de la lesión.
- Propinas que le reportó a su empleador para el impuesto federal de ingresos (income tax).

Posibles efectos sobre los beneficios del Seguro Social

Usted debe reportarle a su empleador cualquier pago que reciba del Seguro Social ya que esto puede afectar sus beneficios de compensación para el trabajador.

Otros beneficios

Reembolsos por viajar a una cita con un proveedor de cuidado de la salud o de capacitación para el trabajo

Cuando su empleador le autoriza viajar, se le puede reembolsar por gastos de su bolsillo que usted haya hecho.

Se le reembolsará por gastos de viaje a:

- Un examen médico independiente u otro examen programado por su empleador.
- Servicios vocacionales.
- Servicios de capacitación.

Si debe viajar más de 15 millas desde su casa (de ida) por un viaje autorizado para recibir tratamiento o para que le prueben una prótesis, se le reembolsará todas las millas excepto las primeras 15 millas desde su casa y las últimas 15 millas de su viaje de regreso.

Los gastos de bolsillo que son aprobados para viaje pueden incluir kilometraje, comidas y alojamiento. Se le reembolsarán de acuerdo con la tarifa establecida por L&I. Estas tarifas podrían ser menos que sus gastos reales. También se le puede reembolsar por otros gastos de transportación como el estacionamiento o el peaje de los puentes o traspasador. Es posible que se soliciten los recibos.

Para asegurarse que su viaje sea reembolsado, su empleador tendrá que autorizar de antemano el viaje. Comuníquese con su empleador con anticipación para solicitar aprobación y para saber que documentación necesita para procesar su petición de reembolso. Debe mandarle la petición de reembolso a su empleador dentro de un año del viaje y claramente indicar la fecha, el destino y la razón del viaje.

Reembolso de daños a la propiedad

En algunos casos, sus beneficios pueden cubrir el costo de los efectos personales que se hayan dañado o perdido por causa de una lesión en el lugar de trabajo, como la ropa, el calzado o un equipo de protección. Lo mismo es válido en el caso de que esos artículos se dañen o se pierdan debido a algún tratamiento de emergencia provisto en el lugar de los hechos. Se requieren recibos por el reparo o el reemplazo de los artículos. Las copias de los recibos y su solicitud de reembolso deben enviarse a su empleador o al representante de su empleador.

Modificación del vehículo

Los costos de modificación del vehículo pueden cubrirse para los trabajadores que han tenido una amputación o parálisis. Hay una cantidad límite en dólares. La modificación debe ser necesaria para cubrir las necesidades de un transporte seguro para el trabajador. Cualquier modificación a los vehículos debe estar autorizada por su empleador o su representante.

Modificación de la vivienda

Los costos para modificar una vivienda pueden cubrirse para los trabajadores que hayan sufrido lesiones catastróficas. Hay una cantidad límite en dólares. Algunos ejemplos de lesiones catastróficas son lesiones del cerebro, parálisis, pérdida de la(s) mano(s) o pierna(s) o enfermedades severas o progresivas de los pulmones o del corazón. Las modificaciones deben ser necesarias para cubrir las necesidades de seguridad, movilidad o actividades cotidianas del trabajador. Las modificaciones de la vivienda deben estar aprobadas de antemano por su empleador o su representante.

Ayuda para regresar al trabajo

Empleos modificados

Dependiendo de la severidad de la lesión o del tipo de trabajo, usted podría tener dificultades para regresar a trabajar inmediatamente. Su empleador tiene la opción de proporcionarle un trabajo más liviano. Su proveedor de cuidado de la salud tiene que revisar la descripción del trabajo y aprobar las tareas. Los puntos que se considerarán para determinar si un empleo modificado es viable para usted incluyen:

¿Se puede modificar temporalmente su trabajo regular?

En algunos casos, las demandas físicas de un trabajo se pueden cambiar temporalmente para considerar las restricciones físicas. Esto puede incluir un trabajo liviano o de tiempo parcial (part-time).

¿Se puede modificar permanentemente su trabajo regular?

Algunas veces, los empleadores pueden modificar permanentemente las demandas físicas del trabajo de modo que se ajusten a sus restricciones físicas.

¿Puede regresar a un puesto nuevo con su empleador?

Algunas veces hay un trabajo permanente diferente con su empleador que esté de acuerdo con sus restricciones físicas.

Si usted gana menos en un trabajo liviano de lo que ganaba cuando se lesionó, usted podría reunir los requisitos necesarios para recibir los beneficios que suplementen su reducción de ingreso.

Mientras esté recibiendo beneficios, su empleador y L&I requieren que participe activamente en todas las actividades relacionadas con el regreso al trabajo.

Evaluaciones para determinar su capacidad para trabajar

Algunos trabajadores sufren lesiones que hacen imposible regresar al trabajo con sus empleadores. Si este fuera el caso, su empleador tal vez podría referirlo a un consejero vocacional para una evaluación de su capacidad para trabajar. El consejero evaluará sus conocimientos y habilidades.

Su empleador utiliza esta evaluación para determinar si:

- Usted puede ser empleado en el mercado laboral de su área y no reúne los requisitos necesarios para recibir más servicios vocacionales, o
- Usted reúne los requisitos necesarios para recibir servicios vocacionales adicionales. En este caso, un consejero vocacional desarrollará un plan vocacional con el propósito de habilitarlo para ser empleado, o
- Usted no puede trabajar y no reúne los requisitos necesarios para recibir más servicios vocacionales.

Es posible que se determine que usted puede trabajar o volver a recibir capacitación en una ocupación que pague menos de lo que ganaba antes de su lesión. Sus pagos por tiempo perdido no pueden seguir si usted puede trabajar (a menos que esté participando en un plan vocacional). La Sección de empresas autoaseguradas de L&I aprobará o rechazará la determinación que haga su empleador de sus posibilidades de empleo.

Beneficios vocacionales

Los beneficios vocacionales son a discreción. Están diseñados para ayudar a un trabajador que no puede regresar a trabajar a su trabajo anterior debido a los efectos de su lesión y que no tiene los conocimientos y habilidades para poder trabajar en un trabajo diferente. Los beneficios vocacionales pueden incluir planes de capacitación aprobados.

Planes vocacionales

Su empleador le proporcionará un consejero vocacional que trabajará con usted para desarrollar un plan de capacitación para aprobación de L&I si la asistencia vocacional fuera necesaria para capacitarlo para trabajar.

Un plan de entrenamiento vocacional incluye una meta de trabajo basada en sus conocimientos, intereses y limitaciones médicas documentadas. El plan puede incluir educación y capacitación durante el transcurso del trabajo y no puede exceder dos años.

Una vez que el plan de entrenamiento vocacional sea aprobado, usted puede escoger entre dos opciones: iniciar el plan aprobado con la ayuda de un experto vocacional u otra alternativa que le permita buscar capacitación por su cuenta.

Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales

La Sección de empresas autoaseguradas de L&I aprueba o rechaza las decisiones de su empleador sobre su capacidad de trabajar o su plan vocacional. Si no está de acuerdo con las decisiones tomadas por L&I, tiene derecho a protestar. Si decide tomar esa acción, tiene que enviar una protesta por escrito, a la oficina de Resolución de Disputas Vocacionales (Vocational Dispute Resolution Office, Department of Labor & Industries, P.O. Box 44880, Olympia, WA 98504-4880).

Tiene que escribir a L&I dentro de quince días después de recibir la notificación con la cual no esté de acuerdo. Explique detalladamente lo que le preocupa. La Oficina de Resolución de Disputas Vocacionales investigará su queja y ayudará a resolver la disputa. Las recomendaciones de esta oficina, serán enviadas al director de L&I, quién tomará la decisión final.

Resolviendo su reclamo

Cerrando su reclamo

Existen muchos factores que deben considerarse antes de que se cierre su reclamo, incluyendo:

- Su condición médica.
- Su capacidad para trabajar basada en su lesión.
- Si tiene un deterioro permanente a causa de su lesión.

Indemnizaciones: discapacidades parciales permanentes

Si su lesión o enfermedad ocupacional causa alguna pérdida permanente de funciones corporales, es posible que usted tenga derecho a recibir una indemnización por discapacidad parcial permanente. La cantidad que usted reciba por cualquier pérdida física no incluye ninguna compensación por dolor y sufrimiento.

El grado de una pérdida funcional parcial, se determina mediante una clasificación de discapacidad. Estas clasificaciones son determinadas por el proveedor de cuidado de la salud que le atendió (proveedor principal) u otras veces por uno o más examinadores médicos independientes, utilizando normas médicas y directivas establecidas. Normalmente, las clasificaciones se llevan a cabo después de que su condición esté médicamente estable y que no se necesita ningún tratamiento médico adicional.

Usted no pondrá en riesgo una indemnización por discapacidad parcial permanente si trabaja. Debe regresar a su empleo en cuanto su proveedor le dé de alta para ir a trabajar. Cualquier indemnización por discapacidad parcial permanente que reciba, está basada en el nivel del deterioro sufrido y no en el hecho de que pueda trabajar o no.

Pensiones: discapacidades totales permanentes

Si su accidente resulta en la pérdida o la parálisis total de ambas piernas o los dos brazos, una pierna y un brazo o una pérdida total de la vista, usted reúne los requisitos necesarios para recibir una pensión por ley, aunque pueda volver a trabajar.

Si las evaluaciones médicas y vocacionales determinan que su lesión le impide trabajar para obtener ingresos, se le podría pagar una pensión.

Los beneficios de pensión se pagan mensualmente. Tal como los beneficios de compensación por tiempo perdido, la cantidad que usted tiene derecho a recibir depende de factores tales como su salario, su estado civil, la el número de dependientes que tenga, los beneficios de salud proporcionados por su empleador, los beneficios de Seguro Social, el salario promedio del estado al momento de su lesión y su opción de pensión. Las indemnizaciones de discapacidad parcial permanente pagadas anteriormente reducen la cantidad de sus beneficios.

Aunque los beneficios de pensión son pagados directamente por el L&I, su empleador es responsable por financiarlos. Se le proporcionará más información en el momento que su pensión sea determinada.

Acuerdos de liquidación estructurada

Un acuerdo de liquidación estructurada es un convenio entre el trabajador y el empleador para resolver un reclamo. El acuerdo generalmente resuelve todos los beneficios futuros excepto los beneficios médicos. Los trabajadores todavía tienen derecho a recibir tratamiento médico por las condiciones permitidas en su reclamo.

En muchos de los acuerdos de liquidación estructurada, el reclamo se cierra. Al trabajador se le paga una cantidad fija de compensación con una serie de pagos detallados en el acuerdo.

Para poder tener derecho, un trabajador lesionado debe:

- Tener más de 50 años de edad, *y*
- Tener un reclamo de compensación aceptado a los trabajadores en Washington, *y*
- Esperar por lo menos 180 días después de que el empleador autoasegurado reciba el reclamo.

El empleador puede iniciar un acuerdo de liquidación estructurada hablando con un trabajador que reúne los requisitos necesarios; sin embargo, los acuerdos de liquidación estructurada son voluntarios y deben ser acordados entre todas las partes y ser aprobados por el Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (BIIA, por su sigla en inglés).

Para más información o para iniciar conversaciones sobre un acuerdo, por favor visite www.Lni.wa.gov/Settlement (en inglés solamente).

Sus derechos legales y responsabilidades

Protestando una decisión sobre su reclamo

Toda decisión sobre un reclamo requiere el uso de juicio y es posible que usted no esté de acuerdo siempre. Si considera que una decisión que el empleador ha tomado es incorrecta, comuníquese primero con su empleador o al representante de su empleador. Si todavía no está satisfecho usted puede escribir al Departamento de Labor e Industrias, Sección de empresas autoaseguradas para solicitar asistencia.

Protestando o apelando una Notificación de Decisión (Orden) legal

Las decisiones formales sobre su reclamo le serán comunicadas en un documento legal llamado Notificación de Decisión (Orden). Si no está de acuerdo con la decisión de una Notificación de Decisión (Orden):

Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias

Tiene que enviar una protesta por escrito dentro de 60 días a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Decisión (Orden) con la cual no esté de acuerdo. (Para algunas decisiones vocacionales usted puede tener un tiempo más corto para responder: asegúrese de revisar las fechas límites en el documento que haya recibido). Explique en detalle por qué considera que la decisión es injusta y proporcione cualquier información adicional que considere que pueda ayudarnos en nuestra evaluación. Envíe su protesta por correo a: Department of Labor & Industries, Self-insurance Section, P.O. Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

Revisaremos su reclamo y le enviaremos una Notificación de Decisión (Orden) respondiendo a su protesta.

Apelación al Consejo después de la protesta a Labor e Industrias

Si no está de acuerdo con la Notificación de Decisión

(Orden) que se le envió respondiendo a su protesta, puede apelar por escrito al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Board of Industrial Insurance Appeals). Debe enviarle su apelación al Consejo dentro de 60 días a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Decisión (Orden). Escríbale al Consejo a: Board of Industrial Insurance Appeals, 2430 Chandler Ct. SW, P.O. Box 42401, Olympia WA 98504-2401 o someterla por medio de un formulario electrónico en www.BIIA.wa.gov. El número de teléfono del Consejo es: 360-753-6823 o 1-800-442-0447 (línea gratis dentro del estado de Washington.)

El Consejo, que es independiente de L&I, lleva a cabo audiencias sobre reclamos que no se puedan resolver de otro modo a su satisfacción, la de su empleador o del departamento. El Consejo emitirá una decisión por escrito referente a su caso después de obtener los argumentos personales y los testimonios. La decisión del Consejo podría apelarse ante una Corte Superior del estado de Washington. Para obtener información más detallada, solicite al Consejo el folleto: *Your Right to be Heard* (Su derecho a ser escuchado).

Pagos durante el proceso de apelación

Si usted apeló una orden de L&I que le otorgaba beneficios, en muchos de los casos su empleador debe continuar pagando los beneficios durante la apelación. Los pagos deben continuar hasta que el Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial formalmente le permita al empleador parar de pagar durante la apelación o el Consejo tome una decisión sobre la apelación.

Si el Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial decide que los beneficios no debieron de haberse otorgado, usted podría tener que reembolsarlos. Si usted quiere parar los pagos de beneficios durante la apelación, envíe una petición escrita al empleador, L&I y al Consejo.

Si tiene preguntas sobre cuáles beneficios deben de ser pagados durante la apelación, por favor comuníquese con su administrador de reclamo o con L&I.

Si necesita ayuda legal

No se requiere que tenga un abogado para protestar cualquier decisión de L&I. Sin embargo, puede consultar la opinión de un abogado antes de apelar una decisión de L&I ante el Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial.

Lo que cobran los abogados está limitado por la ley a un máximo del 30 por ciento* de cualquier aumento de beneficios que usted reciba como resultado de su protesta. Debido a que este cobro máximo no siempre sería razonable, si usted lo solicita, L&I o el Consejo establecerá una tarifa apropiada para los servicios de su abogado.

Para solicitar que L&I haga una revisión de los cobros, escriba una carta a: Director of Labor & Industries, P.O. Box 44001, Olympia, WA 98504-4001. Para solicitar que el Consejo revise estos cobros escriba una carta al Consejo a: Board of Industrial Insurance Appeals, P.O. Box 42401, Olympia, WA 98504-2401.

**Las tarifas de abogado para los Acuerdos de liquidación estructurada se limitan al 15 por ciento de la cantidad en el acuerdo.*

Reabriendo un reclamo

Usted puede solicitar en cualquier momento la reapertura su reclamo. Si existe evidencia médica objetiva que demuestre que la condición causada por su lesión o enfermedad ha empeorado y requiere más atención médica, se podría reabrir su reclamo. En la mayoría de los casos, decidiremos si vamos a reabrir su reclamo dentro de 90 días después de haber recibido la solicitud.

Si su reclamo es reabierto, los beneficios se pagarán comenzando 60 días antes de que L&I haya recibido su solicitud de reapertura. Si han pasado más de siete años desde la fecha en la que su reclamo fue cerrado la primera vez (o 10 años para una lesión del ojo) es posible que no reúna los requisitos necesarios para recibir beneficios de compensación por tiempo perdido o por discapacidad parcial permanente. Sin embargo, puede continuar recibiendo beneficios médicos.

La solicitud de reapertura de su reclamo puede obtenerse a través de la oficina de su proveedor

de servicios de cuidado de la salud: "Solicitud para reabrir su reclamo debido al empeoramiento de su condición." Si su proveedor no tiene este formulario, puede pedir uno llamando a una de las oficinas de L&I. Encontrará los números de teléfono de estas oficinas al final de este folleto.

Llene el formulario de reapertura y envíelo rápidamente al Departamento de Labor e Industrias, Self-Insurance Section, P.O. Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

No puede renunciar a sus derechos

Un trabajador lesionado no puede renunciar a sus derechos bajo la Ley de compensación para los trabajadores.

Protección contra la discriminación por el empleador

Si cree que su empleador lo ha discriminado por el hecho de haber presentado un reclamo o expresado sus intenciones de hacerlo, puede presentar una queja de discriminación por escrito, enviándola a: L&I Investigations, P.O. Box 44277, Olympia, WA 98504-4277. Debe enviarla dentro de 90 días a partir de la fecha en que ocurrió el incidente.

Solicitando copias de los archivos

Su empleador o el representante de su empleador mantienen una copia completa del expediente de su reclamo. Puede solicitar una copia de este expediente. Debe someter su solicitud por escrito. Su empleador o el representante de su empleador tienen 15 días después de la fecha en que reciban la solicitud para proporcionarle una copia. La primera copia será gratis para usted o para su representante.

Para solicitar materiales nuevos o actualizados, se debe someter otra solicitud por escrito. También se le proporcionará gratuitamente todo nuevo documento que no haya sido provisto anteriormente. Sin embargo, su empleador tendrá derecho a cobrar por las copias de documentos ya entregados.

Usted puede revisar la información que L&I tiene en el archivo de su reclamo usando el Centro de Información de Reclamos y Cuentas en línea www.Lni.wa.gov/ClaimInfo (solamente en inglés).

Consecuencias de proporcionar información falsa intencionalmente

Cualquier persona que reclame beneficios bajo la Ley de compensación para los trabajadores, que sabiéndolo de antemano dé información falsa sobre un reclamo de \$500 o más será culpable de un delito mayor de clase C. Cuando el reclamo sea por menos de \$500 dólares, la persona que proporcione información falsa intencionalmente será culpable de un delito menor.

Cuando las lesiones son causadas por un “tercero”

En Washington, usted no puede demandar a su empleador o a sus compañeros de trabajo cuando ocurre una lesión o una enfermedad relacionada con el trabajo de la cual pueden ser responsables. Sin embargo, puede hacer una demanda contra otra empresa u otra persona si son responsables. Un ejemplo sería una empresa que fabricó un producto defectuoso que causó su lesión. Esta empresa o persona se denomina *el tercero*.

En estos casos, usted puede optar por iniciar una acción legal por su propia cuenta para recuperar los daños. Si es así, puede consultar con un abogado. O, podría dejar que su empleador iniciara esta acción en su nombre. En cualquier caso, su empleador podría recuperar lo que se gastó en su reclamo de la cantidad recuperada en el acuerdo.

El costo del seguro industrial de su empleador podría aumentar a causa de su lesión. Por esa razón, su empleador podría decidir iniciar una acción legal (contra la tercera persona), aunque usted no lo haga.

El comenzar una acción legal contra un tercero, no perjudicará su derecho a obtener beneficios del seguro de compensación para los trabajadores. Recibirá todos los beneficios a los que tenga derecho, independientemente del resultado de su demanda.

Si considera que un tercero podría haber sido responsable por su lesión o enfermedad ocupacional, comuníquese con su empleador.

Sobre el seguro médico

Su cobertura de compensación para trabajadores paga los costos médicos relacionados con su lesión

en el trabajo o su enfermedad ocupacional. No proporciona seguro médico para usted o su familia.

Usted y su familia pueden reunir los requisitos para obtener los servicios de cuidado de la salud cubiertos por el Plan Básico de Salud de Washington (Washington Basic Health Plan). Para obtener más información, llame al teléfono 1-800-660-8840. Para información en español, llame al 1-800-321-0291.

También, los Asesores de Beneficios de Seguro de Salud al Nivel Estatal (SHIBA, por su sigla en inglés), en el Programa de la Oficina del Comisionado de Seguros proporciona asesoramiento de cobertura de cuidado de la salud gratuita e imparcial a personas de todas las edades. Un asesor de SHIBA le puede ayudar a encontrar información sobre seguro de salud privado y sobre programas públicos de cuidado de salud.

SHIBA le puede ayudar a usted a:

- Entender opciones y sus derechos de cobertura de cuidado de la salud.
- Encontrar cobertura de cuidado de la salud accesible.
- Evaluar y comparar planes de seguro de salud.

El teléfono gratuito de SHIBA es 1-800-562-6900.

Oficina del Defensor (Ombuds) para trabajadores lesionados de empresas autoaseguradas

La Oficina del Defensor para trabajadores lesionados de empresas autoaseguradas está designada por el Gobernador para servir como un defensor independiente de los derechos de los trabajadores lesionados de empresas autoaseguradas. La oficina, la cual trabaja independientemente de L&I, está disponible para contestar preguntas sobre compensación para los trabajadores y explicar sus derechos y responsabilidades bajo la ley.

La oficina investiga las quejas de compensación para los trabajadores y trabaja con su gerente de reclamo y/o el Departamento para resolver los asuntos relacionados con reclamos.

La oficina se encarga de dar seguimiento y presentar informes sobre las quejas de los trabajadores y trabaja para mejorar el sistema de compensación para los trabajadores identificando problemas en todo el sistema y recomendándole al Gobernador cambios en las políticas.

Cómo presentar una queja

Usted puede presentar una queja por escrito o comunicándose con la oficina al 1-888-317-0493. Si usted presenta una queja por correo o por fax, por favor incluya su nombre, información de contacto, número de reclamo y una descripción breve de sus asuntos.

Confidencialidad

Los archivos y registros de la Oficina del Defensor son confidenciales. La información sobre su solicitud de información o queja no será divulgada sin su autorización.

Información de contacto

Office of the Ombuds for
Self-Insured Injured Workers
P.O. Box 44001
Olympia, WA 98504-4001
Teléfono para llamadas gratuitas: 1-888-317-0493
Fax: 360-902-5650

Para información más detallada, visite
www.Ombudsman.Selfinsured.wa.gov/Espanol.

Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias

Región 1

Noroeste de Washington

Bellingham360-647-7300
Everett.....425-290-1300
Mount Vernon.....360-416-3000

Región 2

Condado de King

Bellevue.....425-990-1400
Seattle.....206-515-2800
Tukwila.....206-835-1000

Región 3

Condado de Pierce/Peninsula

Bremerton360-415-4000
Port Angeles360-417-2700
Tacoma253-596-3800

Región 4

Suroeste de Washington

Aberdeen.....360-533-8200
Kelso.....360-575-6900
Tumwater.....360-902-5799
Vancouver360-896-2300

Región 5

Parte central Washington

East Wenatchee509-886-6500
Kennewick.....509-735-0100
Moses Lake.....509-764-6900
Yakima.....509-454-3700

Región 6

Este de Washington

Pullman.....509-334-5296
Spokane.....509-324-2600

A petición del cliente, hay ayuda disponible para personas que hablan otros idiomas y otros formatos alternos de comunicación para personas con discapacidades. Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para sordos (TDD, por su sigla en inglés) llamen al 360-902-5797. L&I es un empleador con igualdad de oportunidades.

PUBLICATION F207-085-999 [03-2016]